

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
FRANCAVILLA DI SICILIA (ME)

OGGETTO: Legge 104/1992 art. 33 comma 3.

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____
prov. (_____) il _____, qualifica _____
tempo determinato/indeterminato presso _____

C H I E D E

di poter fruire nel mese di _____ dei permessi previsti dall'art. 33 -
comma 3 - della legge 104/1992 per assistere il/la sig. _____

(coniuge / figlio / madre / padre / _____) nei seguenti giorni:

📅 Giorno della settimana _____ data _____

📅 Giorno della settimana _____ data _____

📅 Giorno della settimana _____ data _____

Il/La sottoscritt_____ dichiara che è l'unico/a familiare ad assistere il/la sig./sig.ra
_____ e che lo/a stesso/a non è ricoverato/a a tempo pieno
presso alcuna struttura.

Francavilla di Sicilia, _____

Firma
